

NOTIFICACION DEL RETIRO DE LA SOLICITUD

Fecha: _____

Número de caso: _____

Condado: _____

PARA:

- _____
- _____

Usted nos dijo en _____ que quería que el Condado parara su solicitud para:

- CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños)
 Estampillas para comida
 Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California)
- Otro _____

Debido a que usted lo pidió, nosotros lo hicimos.

Usted tiene derecho a presentar otra solicitud en cualquier momento.

Firma del trabajador

Número de teléfono

Comentarios:

Aunque ha retirado su solicitud, es posible que usted y su familia obtengan servicios de planificación familiar. Si necesita ayuda, pídale más información al Condado o a la oficina/agencia de planificación familiar.